



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL

DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL
EXAMEN COMPLEXIVO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA

TEMA:

PSICOEDUCACION Y SU APORTE TERAPEUTICO EN LA REINSERCIÓN
SOCIAL DE UN PACIENTE

AUTORA:

KEYLA MARIA LUCAS GARCIA

TUTORA:

MSC. SILVIA DEL CARMEN LOZANO CHAGUAY

BABAHOYO - 2019



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



DEDICATORIA

El siguiente proyecto educativo lo quiero DEDICAR a todas las personas maravillosas que me han apoyado a culminar una etapa muy importante en mi vida profesional de manera muy especial a mi madre ya que gracias a ella eh llegado hasta aquí,

A DIOS, por regalarme la vida ya que sin el nada de esto se hubiese concretado.

A mi familia hermosa por estar pendiente de mí, y sobre todo por todo su apoyo incondicional.

A mis compañeras de aula, gracias por haber compartido conmigo esta linda etapa junto a mí.

KEYLA MARIA LUCAS GARCIA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



AGRADECIMIENTO

En primeras instancias el agradecimiento es para ser que me dio la fuerza, paciencia y sabiduría para culminar todo este proceso universitario.

A mi madre por su esfuerzo y dedicación a diario para que yo pueda culminar mis estudios.

a mis compañeros y docentes que me brindaron una mano amiga cuando yo más lo, y por alentaron a seguir cumpliendo mis sueños.

KEYLA MARIA LUCAS GARCIA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



RESUMEN

El presente estudio de caso tiene por tema: “psicoeducación y su aporte terapéutico en la reinserción social de un paciente, precisamente con el objetivo de conocer el aporte terapéutico que da la psicoeducación en la reinserción social de un adicto a la sociedad y a su vez las estrategias de evaluación diagnóstica e intervención psicoterapéutica enfocada principalmente en los modelos psicoterapéuticos cognitivo conductual y sistémico.

La persona participe y principal beneficiado del presente trabajo investigativo resulto ser un paciente atendido en el CETAD Casa de Acogida “Alma de Guerrero” de la Parroquia San Juan, y a su vez sus familiares u entorno, quienes estuvieron presto a colaborar con la terapeuta y a participar en las diferentes etapas del proceso terapéutico.

Para la valoración diagnóstica del caso se recurrió adicional a fichas de observación, historia clínica, entrevistas clínicas, test para evaluar los índices de ansiedad y depresión subyacente así como para valorar la afinidad al alcohol y otras drogas, posterior a este se planifico el esquema terapéutico con el cual formuló un esquema terapéutico con enfoque en técnicas cognitivo- conductuales, encaminadas a mejorar el área afectiva-emocional, así como en las relaciones sociales del paciente las que produjeron cambios significativos y favorables para su proceso de recuperación.

Palabras claves: adicto, psicoeducación, relaciones sociales, reinserción



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



ABSTRACT

The present case study has as its theme: “psychoeducation and its therapeutic contribution in the social reintegration of a patient, precisely with the aim of knowing the therapeutic contribution that psychoeducation gives in the social reintegration of an addict to society and in turn the diagnostic evaluation strategies and psychotherapeutic intervention focused mainly on cognitive behavioral and systemic psychotherapeutic models.

The person participating and the main beneficiary of this research work turned out to be a patient treated in the CETAD Shelter House "Alma de Guerrero" of the Parish San Juan, and in turn their relatives or environment, who were ready to collaborate with the therapist and participate in the different stages of the therapeutic process.

For the diagnostic assessment of the case, additional observation sheets, medical records, clinical interviews, tests were used to evaluate the indices of anxiety and underlying depression as well as to assess the affinity for alcohol and other drugs, after which the therapeutic scheme was planned with which he formulated a therapeutic scheme with a focus on cognitive-behavioral techniques, aimed at improving the emotional-emotional area, as well as in the patient's social relationships, which produced significant and favorable changes for his recovery process

Keywords: addicted, psychoeducation, social relations, reintegration

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
INTRODUCCIÓN	2
DESARROLLO	3
JUSTIFICACIÓN	3
OBJETIVO	4
SUSTENTOS TEÓRICOS	4
TECNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION	11
RESULTADOS OBTENIDOS	13
CONCLUSIONES	18
BIBLIOGRAFIA	20
ANEXOS	
Anexo 1: fotografías	
Anexo 4.- Escala de depresión de Beck	
Anexo 5.- Test de Millon	
Anexo 6: Escala de adicción de Ramos	

INTRODUCCIÓN

La reinserción social es la fase que continua al internamiento al que se han visto inmersos los pacientes atendidos en el CETAD Casa de Acogida “Alma de Guerrero” de la Parroquia San Juan, abarca los diferentes ámbitos de interacción social, por esto resulta necesario preparar al mismo para el shock emocional y adaptativo que representa este, con esta finalidad se propuso el uso de la técnica de psicoeducación que en otros ámbitos ha demostrado ser sumamente eficaz en los procesos de readaptación.

Este estudio de caso trata de abordar lo que es la prevención y diagnóstico de acuerdo a la línea de investigación de dicha carrera, la cual nos habla de los trastornos del comportamiento y su repercusión dentro del proceso de aprendizaje. Mediante la introducción se hace una síntesis de cómo se presenta el desarrollo del caso abordado.

Dentro de la justificación se trata de dar a conocer la importancia, los aportes, los beneficios, viabilidad y factibilidad de esta búsqueda, en el objetivo de estudio está planteado lo que se busca obtener de dicha investigación la cual tiene como fundamentos básicos los sustentos teóricos que se necesiten, entre las técnicas utilizadas encontramos la recolección de información.

Consecutivamente a esto se hará la presentación de los resultados obtenidos de la investigación dentro de la cual consta el desarrollo de caso siguiendo el orden de la aplicación de los instrumentos psicológicos, el diagnóstico y los hallazgos obtenidos deja en tentativa lo que es la aplicación de la terapia cognitiva conductual para el tratamiento de adicciones que están acompañados de algún tipo de trastorno psicológico. En la parte final se da a conocer las conclusiones, recomendaciones y bibliografía

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

Esta investigación es de gran impacto e importancia debido a que la problemática del consumo de sustancias sujetas a fiscalización es algo común en la actualidad , porque nos afecta directa o indirectamente a todos, a muchos por tener a algún familiar o miembro cercano de la familia inmerso en el consumo, u otros por las consecuencias sociales que se derivan de esta como es principalmente la delincuencia y mendicidad, por esto se hace necesaria implementar estrategias metodológicas que faciliten la reinserción social de ex internos en CETAD como sería en el estudio de caso presentado el uso de la técnica de psicoeducación.

Esta investigación aportara conocimientos que nos ayudara a conocer los grupos más vulnerables a caer en la adicción de drogas por lo cual se considera que generara un gran impacto para impulsar lo que es la prevención ante el consumo de sustancias, enfocada en los amplios aspectos del ser humano dentro de la psicopatología

Dentro de los beneficios encontramos de manera directa a un joven que participo en las intervenciones psicoterapéuticas que se aplicó para la realización del presente trabajo , también se le otorgo el beneficio a la red familiar de dicho joven y a su entorno ya que tiene la opción de demostrar ante la sociedad un buen funcionamiento comunitario.

Dicho estudio fue posible y practicable gracias a que se obtuvo el consentimiento del joven atendido en el centro terapéutico y se sus familiares, mientras que las autoridades competentes de la institución facilitaron la aprobación y los recursos necesitados para la realización de dicho estudio de caso

OBJETIVO

Especificar el aporte terapéutico de la Psicoeducación en la reinserción social de un paciente atendido en el CETAD Casa de Acogida “Alma De Guerrero” de La Parroquia San Juan.

SUSTENTOS TEÓRICOS

Psicoeducación

¿Qué es la psicoeducación?

Es una técnica psicológica que permite a los pacientes la posibilidad de desarrollar, y a la vez fortalecer sus capacidades con la finalidad de afrontar las situaciones conflictivas o que le resulten de alguna manera problemática de un modo más adaptativo, dentro de la psicoeducación encontramos al profesional que se encarga de la orientación la ayuda y la identificación del problema o patología, este tiene mayor claridad y entendimiento de la dificultad que ayuda a enfocar de una manera adecuada las posibles soluciones o el tratamiento que se necesita para mejorar la calidad de vida del paciente. En los abordajes psicoeducacionales encontramos los trastornos de ansiedad los cuales son tratados de un modo integral mediante para la obtención de un diagnóstico adecuado. (Roca, J, 2015)

La Psicoeducación abarca:

- 1) el conocimiento teórico general en donde se incluye los Contenidos “psicológicos”: para el autoconocimiento tanto racional como emocional y conductual.
- 2) la aplicación de herramientas mediante procedimientos
- 3) los métodos de enseñanza para el psicoeducando se basa en la observación para el aprendizaje y a través de la ejecución de lo aprendido.

La psicoeducación imparte en los grupos técnicas terapéuticas específicas, las cuales están basadas en la autoayuda, esta permite que los pacientes que pasan por un cuadro clínico de ansiedad puedan reinterpretar sus síntomas, dándoles a conocer el mecanismo que provocan su malestar. (Goron, L., 2013)

Fase práctica de las habilidades aprendidas en la vida cotidiana

Esta práctica de habilidades las cuales son aprendidas debe estar inmersas en la vida diaria del paciente Incluyendo el entorno en el que este se desenvuelve como puede ser familia, profesores o cuidadores esto ira de acorde a su ambiente situacional y de una forma sucesiva, con el fin de poder reintegrar a el individuo a sus actividades cotidianas. (Rosero, D, 2016)

La psicoeducación no solo facilita información, (Organizacion mundial de la salud [OMS], 2014) también trata de realizar lo que es la transformación de conductas o actitudes de un paciente y de las personas que estén dentro de su entorno ya sea familia o cuidador, basándose en el cambio de estilo de vida, la aceptación del tratamiento, el buen manejo de su pensamiento y la prevención para futuras recaídas.

Se considera que las intervenciones que son más eficaces en paciente con adicciones son las psicoeducativas y las psicoterapéuticas ya que ayuda a aliviar las cargas emocionales y a identificar pensamientos y sentimientos negativos que afecten en un proceso de recuperación

La psicoeducación tiene como estructura:

1. La colaboración terapéutica,
2. Facilitar información
3. Estimular un ambiente que asocie al paciente con la comunidad
4. La Unificación gradual del paciente en su patrón familiar

5. La persistencia con el cuidado del paciente en las conexiones institucionales.

Es importante mencionar que la psicoeducación está inmersa en modalidades como:

La ayuda para los pacientes y sus familiares, el análisis del ambiente y sus factores de riesgo y la práctica de habilidades y reforzamiento de los familiares

Etapas de intervención psicoeducativa

1. Compromiso familiar,
2. Indagación y sugerencias,
3. Preparación para la solución de problemas
4. Reintegración social del paciente, familia o cuidador.

Uso de la psicoeducación

La psicoeducación, contiene un grupo de intervenciones las cuales tiene una visión de mejorar el conocimiento, el cuidado y a la atención del paciente, se diferencia de otras técnicas, ya que contiene puntos específicos para la orientación, comprensión y disminución de malestares psicológicos del paciente y sus familiares, también proporciona ayuda en el control de pensamiento y manejo de estrés las cuales son conocidas como técnicas de autocontrol. (Isaac, W, 2016)

La finalidad de la psicoeducación es aumentar el conocimiento del el paciente en relación a aspectos fundamentales de la enfermedad desde un punto de vista bio-psico-social proporcionando educación eh información adecuada.

Cabe recalcar la importancia de que las familias conozcan de la enfermedad del paciente ya que esto ayudara en aspectos como:

- Tomar decisiones que ayuden a mejorar la calidad de vida de la persona
- Identificar cuando deben buscar ayuda un servicio determinado,
- conservar el cuidado del paciente.

- Comprensión de la enfermedad y aceptación en la familia.

El enfoque educativo-preventivo y psicológico que propone la psicoeducación trata de aumentar la capacidad de afrontar etapas conflictivas en el paciente mediante la búsqueda de posibles soluciones adaptativas. El uso de esta técnica ayuda a mejorar la calidad de vida del paciente y disminuye su vulnerabilidad ante su entorno. (Javerana, 2015)

Mediante la psicoeducación las personas que ejercen el rol de cuidador del paciente logran comprender la enfermedad y aprenden a responder de una manera adecuada que favorece para el control y prevención de posibles recaídas que se presenten.

Estrategias para el cuidado del paciente:

- Plan educativos con fuerza en consejos prácticos respecto del cuidado diario
- Grupos de apoyo de psicoeducación que ayuden en el desarrollo de habilidades
- Planificación de estrategias específicas
- Asistir a lugares de consejería disponibles en la comunidad que permitan continuar con el cuidado del paciente

Reinserción social en adicciones

El uso, abuso y dependencia de sustancias es un tema que la sociedad no ha sido capaz de obtener las estrategias necesarias y eficientes para que aquellas personas mejoren su calidad de vida y su funcionamiento debido a que la inserción de un adicto a la sociedad en la actualidad es desfavorable.

La reinserción social es la última fase por la que pasa un paciente que recibe un tratamiento de rehabilitación por consumo de sustancia. Implica tanto a la vida del paciente que va a salir del centro, como también las de personas que conforman el grupo social o entorno, por lo cual se necesita una colaboración de ambas partes. Ya que no habrá reinserción social si no se trabaja con la comunidad. (Gallizo, M, 2017)

Se hace la reinserción social en personas con problemas de consumo, ya que una vez que ingresan a un tratamiento de rehabilitación, busca dejar o abandonar su vida de consumo y optan por volver a llevar una vida alejada de las drogas para esto va a necesitar el apoyo de quienes están a su alrededor y de la sociedad para conseguir su objetivo.

Por ello, la reinserción social de las personas con problemas de adicción es clave para que éstas logren superar su dependencia, el primer paso para conseguir este objetivo lo tiene que dar la persona adicta, y es lograr desintoxicarse, para poder empezar otro tipo de vida, este proceso puede llegar a ser muy duro, ya que la persona ha de ser consciente de su adicción y, además, conlleva superar el síndrome de abstinencia, pero una vez dado este paso, la reinserción social es fundamental para completar la evolución, y sobre todo para evitar las recaídas.

Entre los puntos que afectan la reinserción se encuentra relacionado directamente factores como:

El área laboral no da inserción a jóvenes que usan, abusan o dependen de alguna sustancia

El área educativa no imparte mayor información de uso o abuso de sustancia

En el área social los menores de edad tienen fácil acceso a la obtención de drogas

Aumento de situaciones que incrementan el uso, abuso o dependencia de sustancias

Las personas dependiente a algún tipo de sustancia como también aquellas que pertenecen a un proceso de recuperación forman parte de un grupo inferior de la sociedad aunque las publicaciones sin fundamentos los consideran como un grupo que va en aumento, estas personas suelen ser marginadas debido a que la sociedad no tiene un conocimiento adecuado sobre esta enfermedad y no se la considera como un problema social y de salud pública. (Rivas, S, 2014)

Los mecanismos de reinserción social son muy limitados debido a las políticas públicas y la situación económica del país, el número de desempleados ha ido aumentando, lo que reduce las posibilidades de que los jóvenes ingresen a un proceso de recuperación, para los pacientes le es difícil poder alcanzar la inserción en una social ya que ellos fueron excluidos automáticamente por ser calificados como adictos.

Los diagnósticos que se realizan pretenden alcanzar los modelos de integración social, basándose en un enfoque que respeta las diferencias de los adictos pero busca la forma de integrarlos a la sociedad. En algunas instituciones que están dedicadas a la rehabilitación de pacientes considera que estos se encuentran rehabilitados desde el momento en el que dejan de consumir, sin embargo en el ámbito legal la rehabilitación se basa en cuando el paciente deja de consumir y moldea sus patrones de comportamientos negativos que atentan contra la vida propia y la de su entorno. (Sanchez, G, 2015)

Dentro del proceso terapéutico de los pacientes se encuentra excluida la reinserción social ya que esta queda a cargo del propio paciente y de su familia o cuidador, considerando a estas personas las que enfrentan las tensiones ambientales y familiares. Los factores que conforman la complejidad de la reinserción social en relación con las adicciones, pone en duda el cuestionamiento si la exclusión social forman parte de las causas de la adicción o en el caso de los adictos en recuperación, si exclusión social forma parte de las recaídas, ya que ambas situaciones prevalecen en la actualidad (Troya, B, 2014)

Se considera para esto la necesidad del trabajo multidisciplinario entre profesionales, responsables políticos, organizaciones financieras y la sociedad para atender con el tratamiento adecuado a todos aquellos que usan, abusan y dependen de alguna sustancia.

Dentro de la reinserción social nos habla que en situaciones lo que hay que modificar son los actos que al individuo le resultan incongruentes, no con nuestras creencias sino con quién

o cómo somos, en esta situación, sería conveniente realizar la modificación en la conducta problema en cuestión, por ejemplo, si un individuo es totalmente agresivo a base del aprendizaje que obtuvo bajo su grupo de consumos, este podría llegar a intentar ser asertivo debido a que dicha interrupción está en contra de su manera de ser y desfavorece en su reinserción social

Obstáculos para la reinserción social del usuario de drogas

Los determinados grupos sociales que marginan injustamente a las personas que son dependiente a sustancias Incluyendo a aquellas que pasan por un proceso de recuperación, denominándolos personas anormales que atentan contra la vida eh integridad de aquellos que se encuentran considerados como normales, con esto tratan de conseguir que el individuo aumente su consumo eh inclusive opte por manifestar conductas negativas ante la sociedad que los excluye. (Sanchez, G, 2015)

La necesidad de mantener una abstinencia de por vida es otro factor que incide negativamente en el proceso de reinserción ya que en base a esa abstinencia se pretende mejorar el estado de salud, la relación familiar, los conflictos sociales en la vida del paciente Los conflictos sociales como las detenciones por algún tipo de delito forman parte de las causas de exclusión de la persona en la sociedad incluyendo el ámbito laboral. (Moncada, Terapia cognitiva, 2015),

La autosuficiencia económica o pobreza también entra en la exclusión y ya que afecta de cierto modo el proceso de recuperación del paciente, el conocimiento y nivel educación constituye un alto porcentaje en la obstaculización de la reincorporación de las personas su comunidad, el mal uso de las redes sociales, puede ser el factor de cambio de actitud ante el intento de reinserción de un adicto. (Mancero, D, 2016)

La psicoeducación y la reinserción social

Desde que un paciente ingresa a un centro de adicciones pasa por un proceso de reeducación y reinserción lo cual ayuda al cumplimiento de su rehabilitación, estos programas trabajan de la mano ya sus objetivos son a mejorar las áreas sociales, educativas y laborales con el fin de alcanzar la modificación de la conducta del paciente y evitar que estos tengan una pronta recaída (Paula, Latorre, 2015)

Programa de psicoeducación en jóvenes adictos

En la actualidad los de menores de 21 años son considerados jóvenes, el programa de psicoeducación en jóvenes con adicciones se caracteriza por brindar un conocimiento adecuado que ayude en su rehabilitación a su vez que pueda conseguir una integración aceptada a su sociedad, la eficacia de este programa aumenta de acuerdo a la edad del paciente ya que se considera que mientras más joven sea el paciente existirá un alto nivel de probabilidad de que pueda aceptar su problema de adicción y por ende acepte y colabore con su tratamiento de recuperación (Cancrini, A, 2014)

TECNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION

Ficha de observación

Es un Instrumento caracterizado por tener la capacidad de describir y explicar el comportamiento, mediante la observación ayuda a la orientación del sujeto y se utiliza para verificar los signos que presenta,

Historia clínica

Es el instrumento que se utiliza para recolectar información del paciente desde sus antecedentes hasta la actualidad de la paciente e indagar por medio de estas sobre el origen de su problemática y determinar posibles alternativas de solución a las mismas

Entrevista clínica.

Tiene como finalidad conocer las pautas y formas de vivir del sujeto por medio de un diálogo entre terapeuta y paciente, la importancia de su utilización es porque brinda una visualización más amplia de como los trastorno afecta en el diario desenvolvimiento del paciente y determinar posibles alternativas de solución a las mismas.

Pruebas psicológicas aplicada

Cuestionario de millón

Este fue utilizado para conocer los rasgos de personalidad del paciente ya que es considerado uno de los más eficaces en el contexto clínico y puede aplicarse con altos niveles de confianza para identificar y conocer la evolución del trastorno

Test escala de ansiedad de Beck

Es uno de los instrumentos psicológicos más utilizados para conocer el nivel de depresión que presentan los pacientes, por lo cual se lo aplico y fue de gran ayuda para el estudio de este caso

Escala de adicción de Ramos

Se utilizó para valorar el nivel de adictividad comportamental en el paciente.

RESULTADOS OBTENIDOS

Desarrollo del caso

“Hamilton” varón de 28 años, hijo único, de estado civil soltero, vive en Guayaquil en la ciudadela de sauces 4, Actualmente convive con su madre, y padrastro con el cual no tiene una buena relación por su adicción. A sus 15 años fallece su padre. La madre culmino sus estudios de secundaria y se caracteriza por ser muy cariñosa y sobreprotectora.

La valoración psicodiagnóstica del estudio de caso se llevó a cabo de cinco sesiones cada una con una duración de 60 minutos, y que estuvo dividida en las siguientes etapas:

En la primera entrevista con el paciente se realizó la anamnesis respectiva abordando los puntos más significativos de la historia personal del joven.

En la entrevistas segunda, tercera y cuarta realizadas se aplicaron los instrumentos psicológicos para coadyuvar a definir la psicopatología que estaba afectando al paciente

En la quinta entrevista realizada el día quince de febrero se procedió a entregar al paciente un psicodiagnóstico final.

Situaciones detectadas

Desarrollo del caso

En el inicio de la entrevista el paciente manifiesta lo siguiente:

“Empecé a consumir marihuana a los 13 años, en las reuniones con mis amigos las cuales eran para jugar naipes o indoor pero siempre terminábamos consumiendo, hoy puedo darme cuenta que aquellas reuniones eran una pantalla para consumir ya que antes creía tener el control de todo y me gustaba mucho consumir porque me hacía sentir relajado y compartir con mis amigos la droga me hacía sentir querido y aceptado por ellos”. (Hamilton)

“Unos Años después, empecé a consumir a diario y sólo sin necesidad de estar con mis amigos, fumaba entre siete y ocho porros diarios”. Mis relaciones amorosas siempre eran conflictivas ya que me terminaban dejando porque se cansaban de mí, de verme siempre vago, metido en mi mundo, y compartiendo más tiempo con mi grupo de amigos en vez de pasar con mi novia o familia, pero me gustaba más consumir que estar con ellos”. (Hamilton)

“Llegue a pasar mucho tiempo consumiendo, apartado de mi casa sin necesidad de decirle nada a nadie, para mi estar solo era un lugar perfecto para consumir, llegaba días en que me sentía mal por consumir pero otros me era la única forma de sentirme bien, empecé a sentir que no sabía que era lo que quería o que era lo que podía hacer o no”. (Hamilton)

“Cuando cumplí mis 18 años a más de los días bebía y sumado a eso también conocí la cocaína, me sentía una persona inestable ya que nunca podía conservar un trabajo porque me asentaba debido a mi problema de consumo y terminaban despidiéndome, mi familia al ver mi situación opto por ingresarme por un año en una clínica de adicción a mis 21 años pero recaí, después intentaron con dos clínicas más la cual me mantuvieron por 6 meses en cada una pero siempre que salía volvía a consumir”. (Hamilton)

En la actualidad se encuentra de nuevo internado en una clínica de adicciones, tiene el apoyo de su familia, pero no cree que tenga otras oportunidades por lo que ha aceptado las condiciones de su tratamiento de recuperación, aunque no esté de acuerdo con que su familia quiera tener control total sobre su vida.

El Inventario Clínico Multiaxial Millon III resulto significativo en Patrones clínicos de personalidad evitativo 95, Patología severa de personalidad: paranoide 94, Síndromes clínicos: Dependencia de alcohol 97 y Dependencia de drogas 105, la Escala de depresión de Beck arrojó 15 equivalente a depresión moderada, Escala de adicción de ramos arrojó que el paciente tiene tendencia a conductas adictivas.

De lo anterior resulta claro decir que las áreas cognitivas, emocionales y sociales del paciente se han visto seriamente afectadas por el consumo de drogas del paciente, cumpliendo los requisitos diagnósticos para F10.10 dependencia de alcohol F14.10 dependencia de cocaína.

Soluciones planteadas

A partir de los resultados del diagnóstico obtenido se estructura un esquema terapéutica tomando como base técnicas cognitivas conductuales cuyos objetivos generales serán:

- Suprimir el consumo de alcohol y drogas
- Mejorar las relaciones familiares y sociales
- Esquema terapéutico para suprimir el consumo de sustancias y mejorar la interacción social del paciente

Sesión 1

Categoría: Cognitiva

Objetivo: Instruir al paciente sobre la naturaleza de su condición

Actividad: se explicara al paciente la problemática mediante el modelo cognitivo – conductual, como el concepto de ansiedad, sus componentes. Y que Acepte su condición de adicto a las drogas para que pacte el compromiso consigo mismo en base a vivir día a día sin usar drogas.

Técnica: Psicoeducación

Resultados esperados: El paciente será consciente del proceso terapéutico a seguir a su vez adquirirá mayor conocimiento sobre su enfermedad

Sesión 2

Categoría: Fisiológica

Objetivo: enseñar uso de la técnica de relajación diafragmática al paciente

Actividad: se enseñara al paciente técnico de relajación que supriman reacciones fisiológicas activadoras de compulsión por el consumo de drogas para mejorar las relaciones familiares y sociales

Técnica: Relajación diafragmática

Resultados esperados: El paciente reducirá la ansiedad por consumir drogas, aplicando la técnica de relajación. Y mejorara la interacción familiar y social

Sesión 3

Categoría: cognitiva

Objetivo: Lograr que el paciente identifique pensamientos relacionados con el consumo y aprenda a modificarlos

Actividad: el terapeuta enseñara al paciente a identificar pensamientos egodistonicos, refutación y modificación de estos.

Técnica: reestructuración cognitiva.

Resultados esperados: El paciente aprenderá a modificar pensamientos relacionados con el consumo mediante el uso de la técnica de reestructuración cognitiva

Sesión 4

Categoría: conductual

Objetivo: enseñar al paciente estrategias asertivas

Actividad: el paciente aprenderá a enfrentarse a situaciones que involucren conflicto con otros, tales como peleas, discusiones, malos entendidos, así como de conductas antisociales como el robo, el fraude, etc, de una manera asertiva

Técnica: entrenamiento asertivo

Resultados esperados: el paciente debe aprender a realizar la reestructuración cognitiva para sustituir y o eliminar estas conductas negativas.

Sesión 5

Categoría: conductual

Objetivo: que el paciente aprenda técnicas de solución a problemas

Actividad: Entrenar al paciente en técnicas de solución de problemas mediante un repaso de todas las técnicas enseñadas al paciente durante curso de la intervención terapéutica

Técnica: Terapia de resolución de problemas

Resultados esperados: Enseñar al paciente a encontrar soluciones alternativas a los problemas

Sesión 6

Categoría: conductual

Objetivo: prevención de recaídas

Actividad: motivar al paciente a acudir al seguimiento para reforzar el aprendizaje obtenido durante el proceso terapéutico llevado a cabo así como abordar otras situaciones que se presenten al salir del Centro de Tratamiento

Técnica: psicoeducación

Resultados esperados: que el paciente continúe con el proceso terapéutico posterior a su salida del centro terapéutico.

CONCLUSIONES

El consumo de drogas en el joven empezó a una edad temprana (13 años), ciclo del desarrollo que se encuentra caracterizado por un fuerte necesidad de aceptación social en los jóvenes, a más de la fácil vinculación con personas externas al núcleo familiar, lo que se conoce en psicología como asociación de pares

La primera droga de consumo en la mayoría de los casos en los jóvenes actualmente es la marihuana en sus diferentes presentaciones, y esta, como en el estudio de caso analizado en muchos casos es la puerta de entrada a drogas con un nivel de toxicidad más elevado, como son la cocaína y la heroína.

Entre las causas del mantenimiento del consumo se ha detallado que se encontraba inmerso en un ambiente disfuncional donde carecía de una figura de autoridad que le impusiera límites esto fortalecía la permanencia y reforzamiento de conductas desadaptativas, agregado a relaciones sentimentales conflictivas.

La técnica de Psicoeducación resulto de enorme eficacia a la hora de desestabilizar las ideas disfuncionales, e inculcar alternativas de cambio a su situación actual, haciéndole

entender que no es un drogadicto, solo es un ser humano que cometió equivocaciones y que estas, mientras se tenga vida, se pueden rectificar todo está en la voluntad de cambio.

Se obtuvieron resultados positivos de la intervención terapéutica pues hizo posible la Reinserción social del paciente en todas las áreas de interacción social y principalmente a su entorno familiar del cual estuvo desvinculado por mucho tiempo, mejorando la comunicación y aserción familiar.

El paciente continúa asistiendo al programa de seguimiento y prevención de recaídas encaminadas a prevenir el retorno al consumo por el paciente, a más de eso se encuentra colaborando en talleres y campañas de prevención de consumo de drogas que brinda la institución a unidades educativas.

Cabe mencionar algunas recomendaciones para el caso tales como:

- Continuar aplicando la psicoeducación como técnicas para mantener de pie su proceso de recuperación
- Asistir continuamente a terapia para mantener activos sus factores de protección y evitara posibles recaídas
- motivar a los familiares del paciente para que continúen poniendo en práctica las técnicas enseñadas en el proceso terapéutico.
- Practicar estrategias de socialización y habilidades sociales.
- Incentivar la participación de la familia del paciente con la asistencia a charlas psicologías referente a adicciones la finalidad de mejorar la relación entre estos.

BIBLIOGRAFIA

- Abbot, G. (2015). *Adolescencia y drogas* (1ra ed.). Los Angeles: Masson. Retrieved abril 1, 2109
- APA. (2014). *DSM V* (segunda ed.). Arlington: Editorial de la APA. Retrieved 25 de marzo del 2019
- Cancrini, A. (2014). *Programa contra e consumo de drogas* (3ra ed.). New York: Harrison.
- Elliot, J. (2015). *Trastornos de la Sociedad Comtemporanea* (Vol. 1ro). Bogota: Espejo. Retrieved Marzo 27, 2019
- Gallizo, M. (2017). *Salud y drogas*. La Paz: Piramide.
- Goron, L. (2013). *Psicologia General* (1ra. ed.). Boston: Simpson. Retrieved 2
- Isaac, W. (2016). *Terapia racional emotiva* (3ra ed.). Masachussets: Sunshine.
- Javerana. (2015). *Tecnicas psicoeducactivas*. Bogota: Centerion.
- Mancero, D. (2016). *Exclusion y equidad* (2da ed.). Buenos Aires: MC. phill.
- Moncada. (2015). *Terapia cognitiva*. Bogota: Espejo.
- Organizacion mundial de la salud [OMS]. (2014, febrero 11). *Clasificacion internacional de enfermedades [CIE-10]*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Paula, Latorre. (2015). *Trabajo social con adictos* . La Habana: La Serna.
- Rivas, S. (2014). *psicologicamente hablando*. Bogota: Editorial Paidos.
- Roca, J. (2015). *Trastornos de la Sociedad Comtemporanea* (Vol. 2do). Bogota: Espejo.
- Rosero, D. (2016). *Tecnicas cognitivas*. Buenos Aires: MC. phill.

Sanchez, G. (2015). Adolescencia y drogas (1ra ed.). Los Angeles: Mc,gregor.

Troya, B. (2014). Reinsersion social en farmacodependiente. Montreal: Phoenix.

ANEXOS

Anexo 1: fotografías

Imagen 1



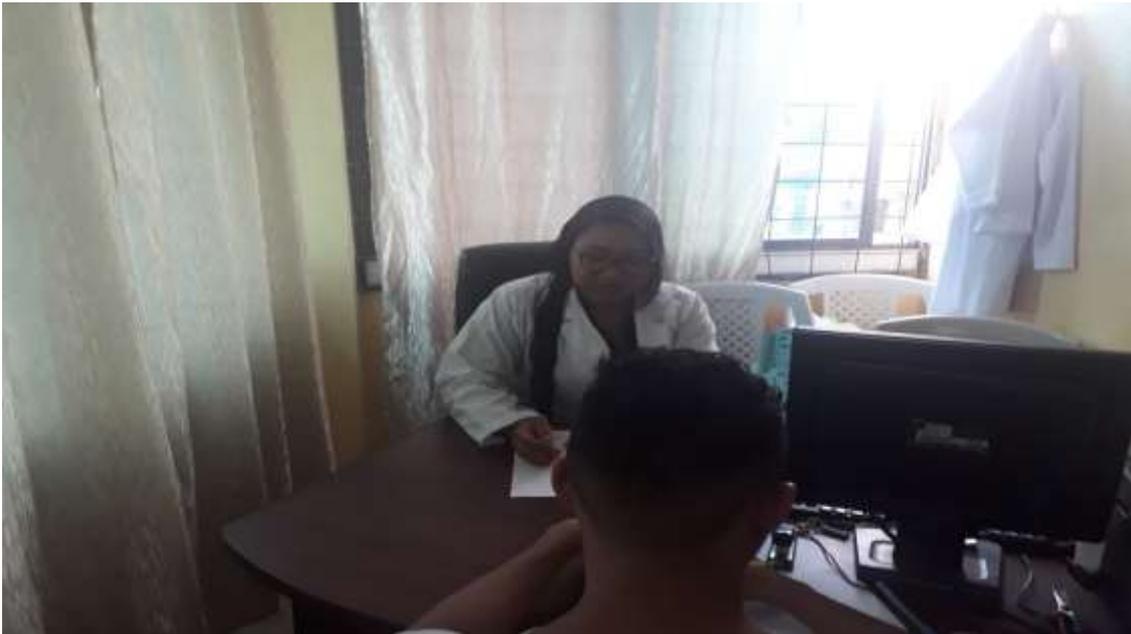
La autora del estudio de caso Keyla Lucas Garcia en compañía del tutor del proyecto MSc. Silvia Lozano Chaguay durante la primera sesión de tutoría.

Imagen 2



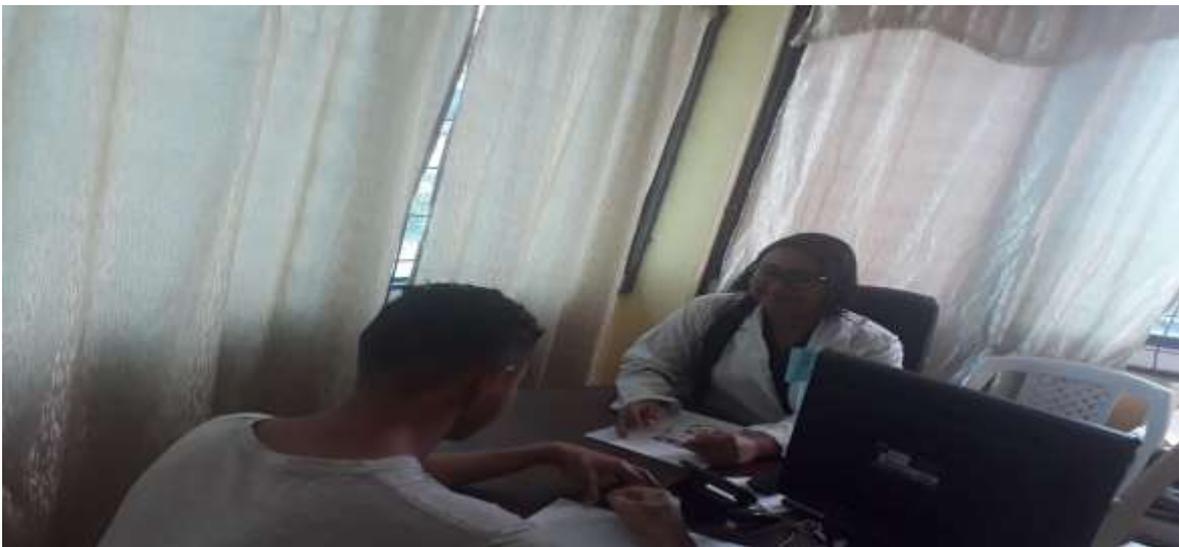
La autora del estudio de caso Keyla Lucas Garcia en compañía de la tutor del proyecto MSc. Silvia Lozano Chaguay durante la segunda sesión de tutoría.

Imagen 3



Aplicando la entrevista clinica al paciente para recabar informacion desde sus antecedentes hasta la actualidad.

Imagen 4



Aplicando los test que se implemento en la metodologia, con el objetivo de corroborar nuestro diagnostico.

Anexo 4.- Escala de depresión de Beck

Nombre:

Fecha:

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Dentro de cada grupo de afirmaciones escoge una sola respuesta; aquella que mejor define cómo te has sentido en la última semana, incluyendo hoy.

1. Tristeza

0. No me siento triste.

1. Me siento triste.

2. Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.

3. Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

0. No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.

1. Me siento desanimado de cara al futuro.

2. Siento que no hay nada por lo que luchar.

3. El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3. Sensación de fracaso

0. No me siento fracasado.

1. He fracasado más que la mayoría de las personas.

2. Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.

3. Soy un fracaso total como persona.

4. Insatisfacción

0. Las cosas me satisfacen tanto como antes.

1. No disfruto de las cosas tanto como antes.

2. Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.

3. Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

5. Culpa

0. No me siento especialmente culpable.

1. Me siento culpable en bastantes ocasiones.

2. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.

3. Me siento culpable constantemente.

6. Expectativas de castigo

0. No creo que esté siendo castigado.

1. Siento que quizás esté siendo castigado.

2. Espero ser castigado.
3. Siento que estoy siendo castigado.

7. Autodesprecio

0. No estoy descontento de mí mismo.

1. Estoy descontento de mí mismo.
2. Estoy a disgusto conmigo mismo.
3. Me detesto.

8. Autoacusación

0. No me considero peor que cualquier otro.

1. Me autocritico por mi debilidad o por mis errores.
2. Continuamente me culpo por mis faltas.
4. Me culpo por todo lo malo que sucede.

9. Ideas suicidas

0. No tengo ningún pensamiento de suicidio.

1. A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
2. Desearía poner fin a mi vida.
3. Me suicidaría si tuviese oportunidad.

10. Episodios de llanto

0. No lloro más de lo normal.

1. Ahora lloro más que antes.
2. Lloro continuamente.
3. No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.

11. Irritabilidad

0. No estoy especialmente irritado.

1. Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
2. Me siento irritado continuamente.
3. Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.

12. Retirada social

0. No he perdido el interés por los demás.

1. Estoy menos interesado en los demás que antes.
2. He perdido gran parte del interés por los demás.
3. He perdido todo interés por los demás.

13. Indecisión

0. Tomo mis propias decisiones igual que antes.

1. Evito tomar decisiones más que antes.

2. Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
3. Me es imposible tomar decisiones.

14. Cambios en la imagen corporal

0. No creo tener peor aspecto que antes.
1. Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
2. Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
3. Creo que tengo un aspecto horrible.

15. Enlentecimiento

0. Trabajo igual que antes.
1. Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
2. Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
3. Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.

16. Insomnio

0. Duermo tan bien como siempre.
1. No duermo tan bien como antes.
2. Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.
3. Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.

17. Fatigabilidad

0. No me siento más cansado de lo normal.
1. Me canso más que antes.
2. Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
3. Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18. Pérdida de apetito

0. Mi apetito no ha disminuido.
1. No tengo tan buen apetito como antes.
2. Ahora tengo mucho menos apetito.
3. He perdido completamente el apetito.

19. Pérdida de peso

0. No he perdido peso últimamente.
1. He perdido más de 2 kilos.
2. He perdido más de 4 kilos.
3. He perdido más de 7 kilos.

20. Preocupaciones somáticas

0. No estoy preocupado por mi salud.
1. Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarrros,

etc.

2. Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
3. Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.

21. Nivel de energía

0. No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.
1. La relación sexual me atrae menos que antes.
2. Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
3. He perdido totalmente el interés sexual.

CALIFICACION INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

1-10: Ausencia de depresión. Puede haber algunos altibajos pero se consideran normales.

11-16: Leve perturbación del estado de ánimo.

17-20: Estados de depresión intermitentes.

21-30: depresión moderada.

31-40: depresión grave

41 o más: Depresión extrema

Anexo 5.- Test de Millon

INSTRUCCIONES

- Las siguientes páginas contienen una lista de frases que la gente usa para describirse a sí mismos. Están impresas en este cuadernillo para ayudarte a describir tus sentimientos y tus actitudes.
- Trata de ser lo más honesto(a) y serio(a) que puedas en marcar las frases.
- No te preocupes si alguna de estas frases parecen poco comunes para ti, están incluidas para describir personas con diferentes tipos de problemas.
- Cuando estés de acuerdo con una frase o decidas que esa frase te describe, rellena con V en la hoja de respuestas separada que se te ha dado para indicar que es verdadero.
- Cuando estés en desacuerdo con la frase o decidas que esa frase no te describe, rellena con F para marcar falso.
- Trata de marcar cada frase, incluso si no estás seguro(a) de tu elección. Si has hecho lo mejor posible y todavía no puedes decidirte, marca F por falso.
- No hay tiempo límite para completar el inventario, pero es mejor trabajar con rapidez.
- Usa lápiz y rellena los círculos. Si cometes un error o cambias de decisión, borra completamente la marca y rellena el círculo correcto.
- No hagas marcas ni escribas en el cuadernillo.

-
1. Siempre sigo mis propias ideas en vez de hacer lo que otros esperan de mí.
 2. Siempre he encontrado más cómodo hacer las cosas solo(a) tranquilamente en vez de hacerlas con otros.
 3. Hablar con otras personas ha sido casi siempre difícil y duro para mí.
 4. Creo que hay que ser decidido(a) y tener fuerza de voluntad en todo lo que hago.
 5. En las últimas semanas me pongo a llorar apenas la mínima de las cosas sale mal.
 6. Alguna gente me considera engreído(a) y egoísta.
 7. De adolescente me metía en muchos problemas debido a mi mala conducta escolar.
 8. Siempre siento que no soy querido(a) en un grupo.
 9. Frecuentemente critico a la gente si esta me molesta.
 10. Me conformo con seguir a los demás.
 11. Disfruto haciendo tantas cosas diferentes que no puedo decidir que hacer primero.
 12. A veces puedo ser muy tosco(a) y malo(a) en mis relaciones con mi familia.
 13. Me interesa muy poco hacer amigos.
 14. Creo que soy una persona muy sociable y extrovertida.
 15. Sé que soy una persona superior por lo tanto no me importa lo que la gente piensa.
 16. La gente nunca ha reconocido debidamente lo que he hecho o logrado.
 17. Tengo un problema con el alcohol que he tratado insatisfactoriamente de superar.
 18. Últimamente siento como una angustia en el estómago y me pongo a sudar frío.

19. No me gusta hacerme notar durante las actividades sociales.
20. Frecuentemente hago cosas por el simple hecho de que son divertidas.
21. Me enfado mucho con la gente que parece que nunca hace las cosas bien.
22. Si mi familia me presiona es muy probable que me sienta enojado(a) y que me resista a hacer lo que ellos quieren.
23. Frecuentemente siento que debería ser castigado(a) por lo que he hecho.
24. La gente se burla de mi a mis espaldas hablando de como actúo o de mi aspecto.
25. Los demás parecen más seguros que yo de lo que son y de lo que quieren.
26. Tiendo a romper en llanto y a tener ataques de cólera sin saber porque.
27. Empecé a sentirme solo(a) y vacío(a) hace un año o dos.
28. Tengo talento para ser dramático(a).
29. Me resulta difícil mantener el equilibrio cuando camino.
30. Disfruto de la competencia intensa.
31. Cuando entro en crisis, rápidamente busco a alguien para que me ayude.
32. Me protejo a mi mismo(a) de problemas, no dejando que la gente sepa mucho de mí.
33. La mayor parte del tiempo me siento débil y cansado(a).
34. Otra gente se enoja más ante pequeños inconvenientes que yo.
35. Mi consumo de drogas frecuentemente me ha llevado a una buena cantidad de problemas en el pasado.
36. Últimamente me encuentro llorando sin ninguna razón.
37. Creo que soy una persona especial que merece atención especial de los otros.
38. Bajo ninguna circunstancia me dejo engañar por gente que dice necesitar ayuda.
39. Una manera segura de hacer un mundo pacífico es mejorando la moral de la gente.

40. En el pasado me he involucrado sexualmente con muchas personas que no me importaban mucho.
41. Encuentro difícil comprender a la gente que nunca tiene las cosas claras.
42. Soy una persona muy sumisa y fácil.
43. Mi mal genio ha sido una de las grandes causas de mis problemas.
44. No me importa mangonear a otros para conseguir que hagan lo que yo quiera.
45. En los últimos años, incluso cosas mínimas, parecen deprimirme.
46. Frecuentemente mi deseo de hacer las cosas perfectamente demora mi trabajo.
47. Soy tan tranquilo(a) y aislado(a) que la mayoría de la gente no sabe si quiera que existo.
48. Me gusta coquetear con miembros del sexo opuesto.
49. Soy una persona tranquila y miedosa.
50. Soy una persona muy inconstante, cambio de opinión y de forma de sentir todo el tiempo.
51. Me siento muy tenso cuando pienso en los sucesos del día.
52. Beber alcohol nunca me ha causado ningún problema realmente serio en mi trabajo.
53. Últimamente pareciera que las fuerzas se me escapan, incluso en las mañanas.
54. Empecé a sentirme un fracasado(a) hace unos años.
55. No me gusta nada la gente de éxito que siempre piensa que puede hacer las cosas mejor que yo.
56. Siempre he tenido un miedo terrible de perder el amor de la gente que necesito mucho.
57. Daría la impresión que hago todo lo posible para que la gente se aproveche de mi.
58. Últimamente siento ganas de romper cosas.
59. Recientemente he pensado seriamente en acabar con mi vida.

60. Siempre estoy tratando de hacer nuevos amigos y conocer gente nueva.
61. Mantengo un control riguroso de mi dinero, así estoy preparado(a) en caso de necesidad.
62. Aparecí en la portada de varias revistas el año pasado.
63. Le gusto a poca gente.
64. Si alguien me criticara por cometer un error, yo rápidamente señalaría alguno de sus errores.
65. Algunas personas dicen que me gusta sufrir.
66. Frecuentemente expreso mis sentimientos de rabia y después me siento terriblemente culpable.
67. Últimamente me siento nervioso(a) y bajo una terrible presión, pero no sepor que.
68. Muy frecuentemente pierdo la sensibilidad en partes de mi cuerpo.
69. Creo que hay personas que usan telepatía para influenciar mi vida.
70. Consumir drogas ilícitas puede ser poco inteligente pero en el pasado sentí que las necesitaba.
71. Me siento cansado(a) todo el tiempo.
72. No puedo dormir bien y me levanto tan cansado(a) como cuando me acosté.
73. He hecho varias cosas estúpidas de puro impulso que han terminado causándome muchos problemas.
74. Nunca perdono un insulto, ni olvido una vergüenza que alguien me haya hecho pasar.
75. Deberíamos respetar a las generaciones anteriores y no pensar que sabemos más que ellos
76. Ahora me siento terriblemente deprimido(a) y triste gran parte del tiempo.
77. Soy el tipo de persona del que los otros se aprovechan.
78. Siempre me esfuerzo mucho de complacer a los demás, incluso cuando no me agradan.
79. He tenido serios pensamientos suicidas por varios años.

80. Rápidamente me doy cuenta como la gente está intentando causarme problemas.
81. Siempre he tenido menos interés en el sexo que la mayoría de la gente.
82. No puedo entenderlo, pero pareciera que disfruto hiriendo a las personas que quiero.
83. Hace mucho tiempo decidí que era mejor tener poco que ver con la gente.
84. Estoy dispuesto(a) a pelear a muerte antes que dejar que nadie me quite mi autodeterminación.
85. Desde que era niño(a) siempre he tenido que cuidarme de la gente que estaba tratando de engañarme.
86. Cuando las cosas se ponen aburridas me gusta despertar situaciones emocionantes.
87. Tengo problemas de alcohol que me han generado problemas a mí y a mi familia.
88. Si una persona quiere que se haga algo que requiera mucha paciencia, debería pedírmelo a mí.
89. Soy probablemente la persona con ideas más creativas entre las que conozco.
90. Hace diez años que no veo un carro.
91. No veo nada de malo en usar a la gente para obtener lo que quiero.
92. El castigo nunca me frenó a hacer lo que yo quería.
93. Hay muchas veces que sin razón alguna me siento muy contento(a) y muy emocionado(a).
94. Yo me escapé de mi casa cuando era adolescente por lo menos una vez.
95. Muchas veces digo cosas rápidamente de las que luego me arrepiento.
96. En las últimas semanas me siento agotado(a) sin ninguna razón.
97. De un tiempo a esta parte me siento muy culpable porque ya no puedo hacer las cosas bien.
98. Las ideas me dan vueltas y vueltas en la cabeza y no se van.

99. De un año o dos a esta parte, me siento bastante desanimado(a) y triste acerca de la vida.
100. Mucha gente lleva años espiando mi vida privada.
101. No sé por qué, pero muchas veces digo cosas crueles simplemente para hacer infelices a los otros.
102. Odio y temo a la mayoría de la gente.
103. Expreso mis opiniones sobre las cosas, no importa lo que los otros piensen.
104. Cuando alguien con autoridad insiste en que haga algo, es muy probable que lo posponga o lo haga mal a propósito.
105. Mi hábito de abusar de las drogas me ha causado que falte al trabajo en el pasado.
106. Siempre estoy dispuesto(a) a ceder con los demás para evitar problemas.
107. Frecuentemente estoy molesto(a) y renegón(a).
108. Simplemente ya no tengo la fuerza para defenderme.
109. Últimamente y sin ninguna razón en especial tengo que pensar las cosas una y otra vez.
110. Frecuentemente pienso que no merezco las buenas cosas que me suceden.
111. Utilizo mis encantos para obtener las atenciones de los demás.
112. Frecuentemente cuando estoy solo(a) siento la fuerte presencia de alguien invisible cerca de mí.
113. Me siento muy desorientado(a) y no sé adónde voy en la vida.
114. Últimamente sudo mucho y me siento muy tenso.
115. A veces siento que debería hacer algo para hacerme daño a mí o a otra persona.
116. He sido injustamente castigado(a) por la ley por crímenes que no he cometido.
117. Me he vuelto muy nervioso(a) en las últimas semanas.
118. Constantemente tengo pensamientos extraños de los que quisiera librarme.

119. Me resulta muy difícil controlar el impulso de beber en exceso.
120. Mucha gente piensa que soy un ente que no vale nada.
121. Me puedo excitar mucho sexualmente cuando peleo o discuto con la persona que amo.
122. A través de los años he tenido éxito en mantener mi consumo de alcohol al mínimo.
123. Siempre he puesto a prueba a las personas para averiguar cuánto se puede confiar en ellas.
124. Incluso despierto(a) parece que no percibo a la gente que está junto a mí.
125. Me resulta muy fácil hacer muchos amigos.
126. Siempre me aseguro que mi trabajo esté bien planificado y organizado.
127. Con frecuencia oigo cosas tan bien que me molesta.
128. Mi estado de ánimo parece variar mucho de un día a otro.
129. No me parece mal que una persona se aproveche de otra que se lo permite.
130. Me he cambiado de trabajo más de tres veces en los últimos dos años.
131. Tengo muchas ideas que se adelantan a su tiempo.
132. De un tiempo a esta parte me siento triste y melancólico(a) y no puedo salirme de eso.
133. Creo que siempre es mejor buscar ayuda en lo que haga.
134. Con frecuencia me enojo con la gente que hace las cosas lentamente.
135. Me enfado muchísimo con personas que pretenden que yo haga lo que no quiero hacer.
136. En los últimos años me he sentido tan culpable que podría hacer algo terrible a mi mismo(a).
137. Nunca paso desapercibido(a) cuando estoy en una fiesta.
138. La gente me dice que soy una persona muy correcta y moral.
139. A veces me siento confundido(a) y perturbado(a) cuando la gente es amable conmigo.

140. Mi uso de las así llamadas drogas ilegales me ha llevado a discusiones con mi familia.
141. Me siento incómodo(a) con los miembros del sexo opuesto.
142. Hay miembros de mi familia que dicen que soy egoísta y que solo pienso en mi mismo(a).
143. No me importa que la gente no esté interesada en mi.
144. Francamente miento bastante seguido para librarme de problemas.
145. La gente puede fácilmente cambiar mis ideas, incluso si pensaba que mi decisión ya estaba tomada.
146. Los otros han tratado de engañarme, pero tengo la fuerza de voluntad para superarlos.
147. Mis padres generalmente me decían que yo no era bueno(a) para nada.
148. Con frecuencia la gente se enfada conmigo porque los mandoneo.
149. Yo siento gran respeto por aquellas autoridades que están por encima mío.
150. Casi no tengo vínculos cercanos con otras personas.
151. En el pasado me han dicho que me interesaba o me emocionaba demasiado por demasiadas cosas.
152. Yo he volado sobre el Atlántico treinta veces en el último año.
153. Yo creo en el dicho: "A quien madruga Dios lo ayuda".
154. Me merezco el sufrimiento que he tenido en la vida.
155. Mis sentimientos hacia la gente importante en mi vida generalmente oscilan del amor al odio hacia ellos.
156. Mis padres nunca estaban de acuerdo.
157. En ocasiones he tomado hasta diez tragos o más sin emborracharme.
158. En grupos sociales casi siempre me siento muy inseguro(a) y tenso(a).
159. Valoro mucho las normas y reglas porque son una buena guía a seguir.
160. Desde que era niño(a) he ido perdiendo contacto con el mundo real.

161. Rara vez tengo sentimientos fuertes acerca de algo.
162. Era muy inquieto(a), viajaba de un lado a otro sin ninguna idea de donde iría a parar.
163. No puedo tolerar a la gente que llega tarde a las citas.
164. Gente oportunista con frecuencia trata de obtener crédito por cosas que yo he hecho o pensado.
165. Me enfado mucho si alguien exige que yo haga las cosas a su manera en vez de la mía.
166. Tengo la habilidad de ser exitoso(a) en casi cualquier cosa que haga.
167. Últimamente me derrumbo.
168. Pareciera que animo a la gente que me quiere para que me hiera.
169. Nunca he tenido un pelo en mi cabeza o en mi cuerpo.
170. Cuando estoy con otros me gusta ser el centro de atención.
171. Con frecuencia, personas que al principio he admirado mucho, después me han desilusionado fuertemente.
172. Soy la clase de persona que puede abordar a cualquiera y agredirlo(a) verbalmente.
173. Prefiero estar con gente que vaya a protegerme.
174. Ha habido muchos periodos en mi vida en los que he estado tan alegre y he gastado tanta energía que luego caía en bajadas de ánimo.
175. He tenido dificultades en el pasado para dejar de abusar de las drogas o alcohol.

Anexo 6: Escala de adicción de Ramos

Identificación Fecha

Por favor responda con toda sinceridad al cuestionario que aquí le presentamos. Debe usted responder si es CIERTA o FALSA la frase que sirve de pregunta aplicada a su caso. Cuando haya decidido si es lo uno o lo otro, hemos intercalado una escala para que dé una respuesta flexible.

Recuerde que:

- 3: significa siempre extremadamente relacionado
- 2: significa siempre bastante relacionado
- 1: significa siempre ligeramente relacionado
- 0: ni lo uno ni lo otro o los dos a la vez

Ejemplo:

CIERTO 3 2 1 0 1 2 3 FALSO significa extremadamente falso.

CIERTO 3 2 1 0 1 2 3 FALSO significa ligeramente cierto.

	CIERTO	3	2	1	0	1	2	3	FALSO
1.- He dejado de hacerlo, sin problemas cada vez que he querido	<input type="checkbox"/>								
2.- No puedo dejarlo por más que lo intente	<input type="checkbox"/>								
3.- Puedo resistir las ganas de hacerlo todo el tiempo que quiera	<input type="checkbox"/>								
4.- Necesito hacerlo cada vez con más frecuencia.....	<input type="checkbox"/>								
5.- Hacerlo me relaja y / o me tranquiliza	<input type="checkbox"/>								
6.- He notado que necesito hacerlo en más cantidad que antes	<input type="checkbox"/>								
7.- Si me vienen las ganas tengo que hacerlo inmediatamente	<input type="checkbox"/>								
8.- Una vez empezado, no puedo parar de hacerlo hasta que algo exterior me lo impide	<input type="checkbox"/>								
9.- Cuando estoy un tiempo sin hacerlo siento inquietud o nerviosismo	<input type="checkbox"/>								
10.- Si algo me impide hacerlo no siento ninguna molestia y noto tranquilidad	<input type="checkbox"/>								
11.- Siento placer al hacerlo	<input type="checkbox"/>								

TOTAL:

